

引用:袁小敏,文舒宁,甘文俊.改良督灸结合针刺调治阳虚质亚健康状态30例临床观察[J].湖南中医杂志,2022,38(11):74-77.

改良督灸结合针刺 调治阳虚质亚健康状态30例临床观察

袁小敏,文舒宁,甘文俊

(珠海市中西医结合医院,广东 珠海,519000)

[摘要] 目的:观察改良督灸结合针刺调治阳虚质亚健康状态患者的临床疗效。方法:将62例阳虚质亚健康状态患者随机分为治疗组和对照组,每组各31例。对照组给予针刺治疗,治疗组在对照组基础上配合改良督灸治疗,2组均治疗16周,评价临床疗效以及阳虚质亚量表、疲劳量表-14(FS-14)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)积分。结果:治疗组愈显率为90.0%(27/30),对照组为62.0%(18/29),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组阳虚质亚量表、FS-14、PSQI积分均有所下降,且治疗组下降幅度较对照组更为明显($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。结论:改良督灸结合针刺可调治阳虚质亚健康状态,以及改变中医体质,能明显地改善患者的睡眠质量和疲劳状态,调整人体的体质偏颇,有效提高生活质量。

[关键词] 阳虚质;亚健康状态;改良督灸;针刺

[中图分类号] R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.11.018

亚健康状态是指人体处于健康和疾病之间的一种状态。处于亚健康状态的人群是不能达到正常健康标准的,其主要表现为适应能力、机体功能以及活力在一定时间内均减弱,但又未达到现代医学相关疾病的诊断标准^[1]。中医学将人的体质分为平和质、特禀质、阴虚质、气虚质、气郁质、阳虚质、血瘀质、湿热质、痰湿质9种类型^[2],其中阳虚质是指阳气不足,以虚寒表象为主要特征的体质状态。多年来体质流行病学调查结果表明,阳虚质患者占偏颇体质人群的多数^[3-4]。本研究结合临床实际,对阳虚质亚健康状态患者行针刺治疗后配合改良督灸疗法,取得了一定疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2019年1月至2020年4月在我院康复科就诊的62例阳虚质亚健康状态患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为治疗组与对照组,每组各31例。治疗组中30例完成观察,脱落1例;男13例,女17例;年龄21~

58岁,平均 (40.80 ± 12.34) 岁。对照组中29例完成观察,脱落2例;男15例,女14例;年龄20~60岁,平均 (36.31 ± 11.33) 岁。2组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准 符合《亚健康中医临床指南》^[1]中的相关诊断标准:1)有疼痛,或睡眠紊乱,或疲劳等躯体症状;2)有恐慌胆怯,或抑郁寡欢,或焦躁易怒,或注意力不集中等心理精神症状;3)有人际关系紧张等社会适应能力下降的表现。上述3项中具备任1项,持续发作 ≥ 3 个月,并且经过系统检查排除与当前症状相关的疾病,即可诊断为亚健康状态。

1.3 辨证标准 根据《中医体质分类与判定》^[5]中《中医体质标准化量表》的“阳虚质亚量表”进行测评。量表一共包含7个问题:1)您手脚发凉吗?2)您胃脘部、背部或腰膝部怕冷吗?3)您感到怕冷、衣服比别人穿得多吗?4)您比一般人更不耐受

寒冷吗(冬天的寒冷,夏天的冷空调、电扇等)? 5)您比别人容易患感冒吗? 6)您吃(喝)凉的东西会感到不舒服或者怕吃(喝)凉东西吗? 7)你受凉或吃(喝)凉的东西后,容易腹泻(拉肚子)吗? 每个问题按 5 级计分:很少(根本不),计 1 分;有时,计 2 分;经常,计 3 分;总是,计 4 分;非常同意,计 5 分。计算:1)原始分=各个条目的分相加。2)转化分数=(原始分-条目数)/条目数 $\times 400$ 。当阳虚质转化分 ≥ 40 分,而另外 8 种偏颇体质转化分 < 30 分时,即可诊断为阳虚质。

1.4 纳入标准 1)符合上述诊断与辨证标准; 2)年龄 18~60 岁;3)近 1 周内未使用止痛药,近半年内未使用抗抑郁、焦虑药或接受手术治疗;4)自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 1)过敏体质,多种药物过敏;2)瘢痕体质,背部皮肤有破损、手术伤口或皮肤病等; 3)处于月经、妊娠或哺乳期;4)有心脏病、高血压病、造血系统等严重原发性疾病。

1.6 脱落标准 1)无法坚持治疗而自行退出; 2)出现影响研究的不良事件。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗。操作方法:选取督脉以及膀胱经上的穴位:肾俞(双)、脾俞(双)、肝俞(双)、肺俞(双)、心俞(双)、大椎。并依照《经络腧穴学》^[6]进行定位。患者取俯卧位,医者用 75%乙醇棉球对穴位进行常规消毒,使用东邦牌一次性无菌毫针(苏州东邦医疗器械有限公司,规格:0.30 mm $\times$ 40 mm)进行针刺,肾俞直刺 0.5~1 寸,其余穴位均斜刺进针 0.5~0.8 寸,得气后留针 30 min。于每天 8~16 时进行治疗,隔天 1 次,以 4 周为 1 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合改良督灸疗法治疗。操作方法:针刺结束后休息 5 min 即可进行督灸操作。1)药物制备:药粉主要由附子、肉桂、丁香、菟丝子、熟地黄、杜仲、冰片等组成,每份 2.5 g。将新鲜生姜 1000 g 洗净后打碎,汁液可与温水一起调和药粉成糊状,姜泥留着备用。将调好的药糊涂敷在从大椎穴至腰俞穴节段的督脉及膀胱经上,压成底宽约 5 cm、高 0.2 cm 的长条。然后在药糊上面铺桑皮纸,再把姜泥铺在桑皮纸中

央,压成宽 5 cm、高 2 cm 的长条;遂把锥形艾炷放在姜泥上,每个间隔 4 cm,放置约 7~9 柱/次;点燃艾炷,夹灸 2 壮,在治疗过程中,时刻关注患者感受,当患者感觉温度过高时,可用棉签插进桑皮纸下,加大艾炷与皮肤的距离,从而降低温度。灸完后用湿热毛巾轻轻擦净患者皮肤,并嘱咐其注意保暖。于每周二 8~16 时治疗,4 次为 1 个疗程。

2 组均治疗 4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)阳虚质亚量表积分。按照《中医体质分类与判定》^[5]中阳虚质亚量表对患者进行测评,并计算积分。2)疲劳情况。采用疲劳量表-14(FS-14)进行评分。该量表由 14 个条目组成,分别从不同的角度评估疲劳程度的轻重。积分越高,则代表疲劳情况越严重^[7]。3)睡眠质量。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行评价。此量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、药物催眠、日间功能 7 个项目,通过分别计算各个项目的得分及总分来评估被测试者的睡眠质量,积分越高,代表睡眠质量越差^[8]。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9],并结合“亚健康自评量表”^[10],采用尼莫地平计算法,进行临床疗效判定。症状积分(亚健康自评量表)减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,症状积分减少率 $\geq 90\%$;显效:临床症状、体征明显改善,70% $\leq$ 症状积分减少率 $< 90\%$;有效:临床症状、体征均见好转,30% $\leq$ 症状积分减少率 $< 70\%$;无效:临床症状、体征均未见明显改善,甚至有加重,症状积分减少率 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布和方差齐性的,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;资料不合正态分布的采用秩和检验,计数资料以率(%)表示,进行 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 愈显率治疗组为 90.0%,对照组为 62.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显
治疗组	30	4(13.3)	23(76.7)	2(6.7)	1(3.3)	27(90.0)
对照组	29	1(3.4)	17(58.6)	9(31.0)	2(7.0)	18(62.0)
χ^2 值						6.356
<i>P</i> 值						0.012

3.4.2 2 组治疗前后阳虚质亚量表积分比较 治疗后,2 组阳虚质亚量表积分较治疗前均明显降低,且治疗组降低幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后阳虚质亚量表积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	30	76.37±8.54	32.50±10.21	18.459	<0.01
对照组	29	77.55±10.65	43.28±5.82	17.588	<0.01
<i>t</i> 值		-4.72	-5.002		
<i>P</i> 值		0.639	<0.01		

3.4.3 2 组治疗前后 FS-14 积分比较 治疗后 2 组 FS-14 积分均下降,且治疗组下降幅度较对照组明显,差异有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 FS-14 积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	30	10.30±2.47	4.23±1.50	14.715	<0.01
对照组	29	10.49±1.98	5.31±1.49	13.498	<0.01
<i>t</i> 值		-0.314	-3.060		
<i>P</i> 值		0.755	0.003		

3.4.4 2 组治疗前后 PSQI 积分比较 治疗后 2 组 PSQI 积分较治疗前均下降,且治疗组下降幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 4)

表 4 2 组治疗前后 PSQI 积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	30	15.53±3.21	8.4±2.63	10.249	<0.01
对照组	29	15.28±2.86	11.45±1.66	9.018	<0.01
<i>t</i> 值		0.324	-5.297		
<i>P</i> 值		0.747	<0.01		

4 讨 论

据流行病学调查显示,普通人群中将有将近 17.8%~60.5% 的人处于亚健康状态^[11-12]。亚健康状态具有向疾病或健康方面转化的双向性^[13],由于未被重视,很多亚健康人群会发展为疾病。有亚健康状态最典型的症状是睡眠质量差以及自觉疲劳感,而这亦困扰着人们的日常生活,因此本研究着

重通过改善这 2 个症状来提高亚健康状态患者的生活质量。

中医学认为“阴平阳秘,精神乃治”,所有的病理状态均因阴阳失衡而引起,而亚健康状态也是如此。如《灵枢·卫气行》所述:“阳主昼,阴主夜。故卫气之行,一日一夜五十周于身,昼日行于阳二十五周,夜行于阴二十五周,周于五脏”,意指人的体表周围有固摄阳气的卫气,在白天卫气行在人体的阳分,晚上则行至阴分,由此形成了阴阳相交的状态,卫阳入阴,则易入睡眠。随着现代社会的快速发展,人们的生活压力也逐渐增加,同时作息生活的不规律在一定程度上也消耗着人体的阳气,使阴难以养阳,如此循环往复,加剧了阳气的不足。《类经》中提到:“卫气者,阳气也,卫外而为固者也。阳气不固则卫气失常,而邪从卫入,易生疾病,故为百病母。”此意为卫气属阳,阳气虚则引卫气运行失常^[14]。当人体阳气不足,卫阳虚衰,卫气无力,会使阳无法入阴,则阳不能被阴养,阳愈发衰微,阴阳失调,致使白天精神萎靡、昏昏欲睡,晚间则难以入睡、烦躁难安。而自觉疲劳感则属于阳气虚衰的表现,因阳气主温煦、扩散、推动、兴奋、升腾等作用,故阳虚则推动、兴奋、升腾功能减弱,易出现精神不振^[15]。

本研究运用的督灸疗法,是在传统督灸疗法上进行了一定程度的改良,不仅扩大了治疗面积,而且还在桑皮纸与皮肤之间加用了提阳通督方,而此方均用温阳壮补之药,方中附子性温大热,为补阳之大品,肉桂、丁香、菟丝子性温,有散寒通脉、温肾助阳之用,再配以熟地黄即可达到阴阳互补之效。同时,姜泥亦有通络之功,可助药力向下渗透,促进药物吸收。

《素问·阴阳应象大论》记载:“形不足者,温之以气”,明确提出调理阳虚质应当以温补的方法为主。故本研究首先通过针刺膀胱经及督脉调治阳虚体质。其用意有二:一是足太阳膀胱经为阳气最大出处之经,主要作用是升发人体的阳气,督脉是阳脉之海,总督一身之阳经,有调节阳经气血的作用。针刺两经穴位虽用平补平泻之法,但其调气作用不可小觑,从经脉生理特性角度分析,太阳主开,具有帮助阳气向外释放的功能,从而使阳气发挥卫外、防御、温煦的作用,针刺有助于调动太阳经之阳

气,督灸所补之阳气得以太阳经气为引深入体内,以补周身之阳虚。二是由于阳虚质患者常因阳气虚衰而无力抵御外邪,寒邪侵犯人体而致病,针刺太阳膀胱经可助升太阳脉之经气,使得卫阳得以助长而表寒散除,接而及早入阴,阳气得以潜养,故能静心入眠。

从研究结果显示,单纯针刺的改善效果不及改良督灸结合针刺疗法,临床中患者的普遍体验认为在针刺后结合督灸可以有效缓解针刺所带来的局部的胀感,提高患者的依从性。并且该法每周仅治疗 1 次,更适用于现今快节奏社会下工作繁忙的亚健康人群。

综上所述,改良督灸结合针刺对阳虚质亚健康状态患者有显著的临床疗效,不仅能很好地降低阳虚质亚健康状态患者的疲劳感,还能很好地改善患者的睡眠质量,值得在临床中推广与运用。

参考文献

- [1] 中华中医药协会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:3-5.
- [2] 程文秀,郁悦,刁翰林,等. 中医体质学说在子宫腺肌病防治方面的应用研究[J]. 现代中医临床,2021,28(1):69-72.
- [3] 王琦,朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查——基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志,2009,24(1):7-12.
- [4] 李杰. 中医体质分类的流行病学调查及阳虚体质的相关研究[D]. 南京:南京中医药大学,2008.

(上接第 66 页)

参考文献

- [1] 吴俚蓉,顾佳佳,宗丹,等. 鼻咽癌诊疗总览分析[J]. 肿瘤学杂志,2021,27(11):889-899.
- [2] 梁铨,杨剑,高婷,等. 中国鼻咽癌流行概况[J]. 中国肿瘤,2016,25(11):835-840.
- [3] 杨保庆. 局部晚期鼻咽癌治疗现状及进展[J]. 现代肿瘤医学,2021,29(2):337-341.
- [4] SUN X, SU S, CHEN C, et al. Long-term outcomes of intensity-modulated radiotherapy for 868 patients with nasopharyngeal carcinoma: An analysis of survival and treatment toxicities[J]. Radiotherapy and Oncology, 2014,110(3):398-403.
- [5] CHEN Y, CHAN ATC, LE Q. Nasopharyngeal carcinoma[J]. The Lancet, 2019,394(10192):64-80.
- [6] 孙力人,何士方,王锐. 人参皂苷 Rg3 对鼻咽癌肿瘤干细胞放疗增敏的作用研究[J]. 实用癌症杂志,2016,31(7):

- [5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:4.
- [6] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:124-129.
- [7] CHALDER T, BERELWITZ G, HEREHIS F. Development of a fatigue scale [J]. Journal of Psychosomatic Research, 1993, 37(2):147-153.
- [8] 方积乾,郝元涛. 行为医学量表[J]. 中国行为医学科学,2001,10(特刊):19-24.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:61-66.
- [10] 陈晶. 亚健康自评量表的编制与大学生亚健康中医体质研究[D]. 广州:南方医科大学,2009.
- [11] 马宁,刘民. 亚健康状态的流行病学研究进展[J]. 中国预防医学杂志,2012,13(7):556-559.
- [12] HILDERINK PH, COLLARD R, ROSMALEN JG, et al. Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: a systematic review[J]. Ageing Res Rev, 2013, 12(1):151-156.
- [13] 赵乐. 亚健康产生原因及治疗方法[J]. 智慧健康,2021,7(6):153-155.
- [14] 老唐荣,杨志敏,李艳,等. 卫气不利成失眠扶阳助卫治不寐——从《黄帝内经》论不寐的基本病机及治则[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(5):23-25.
- [15] 林贵英,吕小亮,彭程,等. 麻黄附子细辛汤治阳虚不寐探讨——基于“卫气不得入于阴”[J]. 亚太传统医药,2021,17(3):120-123.

(收稿日期:2022-05-18)

1053-1055.

- [7] 张树聪,蔡治祥,王学涛,等. 黄芪多糖对人鼻咽癌 CNE-1 细胞的放疗增敏及上皮间质转化的作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(20):59-66.
- [8] 杜航,何文生,胡红兰,等. 白术活性成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药,2022,54(5):76-80.
- [9] 王悦,田双双,刘晓谦,等. 茯苓多糖的提取、结构及药理作用研究进展[J]. 世界中医药,2021,16(17):2548-2555.
- [10] 李晓凯,顾坤,梁慕文,等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药,2020,51(21):5645-5657.
- [11] 郭良芬,邱宝珊,黄姿,等. 中西医结合治疗对鼻咽癌患者生存质量的影响[J]. 新中医,2015,47(7):112-114.
- [12] 王玲玲. 程序化疼痛护理联合集束化口腔护理对鼻咽癌放疗病人口腔黏膜炎、疼痛程度及睡眠质量的影响[J]. 全科护理,2021,19(6):782-785.

(收稿日期:2022-04-08)